In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Université d'Alger-Faculté de Médecine

Enseignement pour les étudiants en 5ème Année de médecine

Module de Psychiatrie

Année universitaire 2014-2015

« Troubles Anxieux et Trouble obsessif compulsif (TOC) »

Pr S.Korichi 2016- 2017

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

I. Généralités 1

- Les troubles anxieux affectent 12% de la population, causant un handicap léger à grave.
- Prévalence sur la vie: 15-20 %.
- Prévalence en médecine générale: 25-35 %.
- Association aux troubles dépressifs dans 50 % des cas.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

- Leur présence augmente les risques cardio-vasculaire et cérébro-vasculaire.
- Ils peuvent êtres traités de manière efficace.
- Le taux d'hospitalisation sont deux fois plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

II. Définition de l'anxiété

- ✓ L'anxiété est une **émotion physiologique**.
- ✓ Qui possède un **rôle adaptatif face aux stimuli environnementaux habituels** ou menaçant.
- ✓ Elle s'exprime sur le plan psychologique, comportemental et somatique.
- ✓ Elle devient **pathologique** lorsqu'elle est trop **intense, inadaptée**, entrainant un handicap social ou professionnel du fait de ses conséquences.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

III . symptôme clinique

III.1 Les symptômes de l'anxiété:

III.1.1. Symptômes psychologiques:

Appréhension, Anticipation, Inquiétude, Tension, Peur, Irritabilité, Impatience.

III.1.2. Symptômes comportementaux:

Agitation,Mladresse,Fuite,Evitement de situation ou d' activités, Compulsions (rituels, manies),Recherche répétés de réassurance, d'aide, de sédation (tranquilisants,alcool).

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

III.1.3. Symptômes somatiques:

-Cardio-vasculaires:

palpitation, tachycardie, précordialgies, hypertension artérielle.

-Neurologiques:

vertiges, céphalées, douleur musculaire, paresthésies, troubles du sommeil, troubles de la concentration, dépersonnalisation, déréalisation,hypervigilance,tremblements.

- Autres:

Digestifs: diarrhée, polyurie, sueurs.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

III.2. Modification physiologique:

- Stimulation de la sécrétion du cortisol.
- Sécrétion d'adrénaline et de noradrénaline.
- Hyperventilation et hypocapnie secondaire.
- Hyper vigilance et activation des fonctions cognitives et adaptatives.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

IV .Différents types de troubles anxieux

IV.1 Attaque de panique

- **Début brutal** dure quelques minutes, parfois nocturne, limitée dans le temps.
- **Symptômes somatiques** au **premier plan**, entrainant des consultations d'urgences médicales(précordialgies, malaise, étouffement,.....).
- **Cognitions** ou **pensées** « **catastrophiques** »,sentiment de perte de contrôle, de danger imminent.....
- **Modification perceptuelles**, sensation de déséquilibre, de déréalisation, de dépersonnalisation.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

- **Les pensées catastrophiques de l'attaque de panique:**

- **Peur** de mourir, peur d'avoir une maladie.
- **Peur** de perdre connaissance, d'avoir un malaise, de perdre l'équilibre, de tomber.
- **Peur** de perdre le contrôle de ,de commettre des actes irrationnels.
- **Peur** de perdre la raison de devenir fou.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Les étiologies possibles:

- Stimulus phobogène.
- isolées de l'adolescence.
- origine toxique, médicale ou iatrogène
- amplification des rumination dépressives.
- crises du trouble panique.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

IV.2 *Le trouble panique*

(avec ou sans agoraphobie)

- Début brutal vers 25-30 ans (2 femmes pour un homme).
- Répétition des crises de paniques spontanées avec apparition secondaire:

✓ **Anxiété anticipatoire** de nouvelles crises.

✓ Anxiété **focalisée sur certaines situations où le sujet craint de se retrouver seul, de faire un malaise ou de perdre le contrôle** (agoraphobie).

- Evolution fluctuante dans le temps.
- **Complications**: dépression, alcool, invalidité.

➢ Exemples de **situations phobogènes** de **l'agoraphobie**:

- Conduite automobile, Avion, Transport en commun.
- Magasins, Centres commerciaux, Cinéma, Coiffeur, Dentiste.
- Etre seul, enfermé ou loin d'une sortie, Médecin, Hôpital.
- Ponts,tunels,acenseurs,grands Espaces, Hauteurs.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

IV.3 Trouble anxiété généralisée

- Elle est d'évolution **chronique** supérieure à 6 mois.
- Débute à l' âge adulte, parfois à l'occasion d'un stress ou d'un changement important.
- Inquiétudes et appréhensions continues concernant 3 ou + activités de la vie quotidienne (travail, famille, argent, santé…) avec surestimation des probabilités de survenue d'événements négatifs.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

- Les pensées anxieuses ont un caractère incontrôlable sont à l'origine des troubles de l'attention et de la concentration.

- Elle s'accompagne de symptômes dhypervigilance (insomnie, tension musculaire, réactivité accrue, fatigabilité.

- Les patients ont souvent une histoire de troubles fonctionnels: céphalée, troubles dijestifs,rachialgies.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

IV.4 Phobies sociales

- Peurs de situations sociales multiples.
- Les situations phobogènes sont intensément appréhendées, **évitées de façon systématiques** ou confrontées au prix d'une anxiété majeure.
- Le retentissement fonctionnel est important au point de vue social, affectif et professionnel.
- Souvent associés à des personnalités pathologiques de type évitantes.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

- Elles débutent dans **l'enfance** ou **l'adolescence**.
- Évolution chronique.
- Les **premières consultations** sont souvent liées aux **complications:**

  Dépression.

  Alcoolisme.

  Addiction.
- Faible taux d'amélioration spontanée.

- **Les aspects psychologiques sont représenter par**:

- Peur de présenter des symptômes d'anxiété (**rougir, trembler**…).

- Peur de baffouiler,de ne pas savoir quoi dire, **d'avoir l'air** embarassé,**ridicule**…

- Peur d'une **évaluation négative**, **crainte de ne pas être** aimé, apprécié.

- Tendance à interpréter l'attitude des autres comme critique ou hostile.
- Auto-dévalorisation,inadéquation,honte.

IV.5 Phobies spécifiques

- Débutent dans **l'enfance**.
- Fréquentes, n'ont pas toujours de caractère pathologique.
- Caractérisées par une anxiété intense provoquée immédiatement et systématiquement lors de l'exposition à un objet ou à une situation spécifique.
- Cette **exposition** est souvent **appréhendée** (anxiété anticipatoire) et parfois **évitée**.
- Elle peut être une **phobie d' animaux**, environnement naturel, **sang** et **injection**, situation…la **dimension pathologique est liée à la gravité des évitements.**

IV.6 Les troubles obsessifs compulsifs

- Début progressif dans l'enfance ou l' adolescence, consultation souvent tardive.

- **Deux principaux types de symptômes**:

➢ Les obsessions: **intrusion** subite **de pensées** d'impulsions ou **d'images** inappropriées entrainant un **inconfort** du fait de leur **caractère anxiogène** ou **inacceptable.**

➢ Les compulsions: **comportements ou actes mentaux** (compter, prier) répétitifs que le sujet est poussé à accomplir pour diminuer son anxiété.

- Le patient reconnait la nature pathologique de ses troubles.

- Les troubles interfèrent avec les activités du patient (supérieur à 1h par jour) et sa vie affective.

- Comorbidités :

✓ Tics.

✓ Dépression.

✓ Schizophrénie.

IV.7. La réaction aigue de stress

- **L'évènement traumatique** est caractérisé:

✓ Par une menace de mort ou d'altération physique dont le sujet est **victime** ou **témoin**.

✓ Par une réaction **émotionnelle intense**.

- **L'évènement** est suivi rapidement de **l'apparition de symptômes dissociatifs:**

Confusion, sidération, amnésie totale ou sélective, sentiment d' engourdissement, d' anesthésie, de détachement,dérréalisation,dépersonnalisation.

- **L'évènement traumatique** est revécu de façon répétitive (réminiscences, pensées, rêves, impression, impulsions, flash-back) de façon spontanée ou provoquée par des stimuli spécifiques que le patient tente d'éviter.

- Il existe un état **d'alerte anxieux permanent** et un retentissement fonctionnel.

- La réaction est limitée (48h à 4 semaines) et **tend à s'atténuer** avec le temps.

IV.8. Syndrome de stress post-traumatique

- Se manifeste par des symptômes caractéristiques à la suite d'une **exposition à** un agent extrême de stress traumatique.

- La **réaction** à l'évènement est **une peur intense** ou un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

- Les **symptômes se manifestent** dans les **trois mois** qui suivent le traumatisme (temps de latence).

  Dans certains cas il peut s' écouler, des mois voire des années avant que les symptômes n'apparaissent.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

- La symptomatologie est faite de:

- Souvenirs perturbateurs, cauchemars, reviviscence **constante de l'évènement traumatique**, des flash-back.

- Symptômes physique: troubles du sommeil, irritabilité, hypervigilance.

- Symptômes comportementaux:

  Eviter les pensées, les sentiments, les conversations, les activités, les personnes ou les endroits associés au traumatisme.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

V . thérapeutique

V.1. Chimiothérapie:

V.1.1. Action rapide et à court terme:

Les benzodiazépines: sont des tranquillisants anxiolytique et myorelaxant(tranxène,xanax lexomil,lysanxia).

Les Antihistaminiques: (Atarax).

Les bétabloquant (avlocardyl).

V.1.2. Action progressive et à long terme:

Les Antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine « IRS »:fluoxétine (prozac),sertraline (zoloft),paroxétine (déroxat).

Les Antidépresseurs tricycliques:

Clomipramine (Anafranil),Amitriptilyne (laroxyl).

V.1.3. Association éventuelle BDZ +AD en début de traitement et pour un temps limité (2 à 4 semaines).

V.1.4. Règles d'utilisation des BDZ:

- ✓ Débuter par les doses les plus faibles.
- ✓ Augmenter la posologie de façon progressive.
- ✓ Avertir le patient du risque de sédation, d'interaction avec l' alcool, de dépendance.
- ✓ La prescription ne dépasse pas 4 semaines pour les hypnotiques 12 semaines pour les anxiolytiques.

- ✓ Arrêt de manière progressive.
- ✓ Ne pas associer deux BDZ.
- ✓ Contre indicaton:insufisance respiratoire avancée, Apnée du sommeil, Myasthénie.

V.2. Psychothérapie:

V.2.1. Psychothérapie de soutient:

Informer, **rassurer**, **écouter**, **favoriser la verbalisation**.

V.2.2. Thérapie cognitive-comportementale (TCC): techniques d' exposition, de déconditionnement.

V.2.3. Techniques de relaxation corporelle.